

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Luka bakar merupakan kondisi kegawatan utama di ruang gawat darurat dan penyebab terjadinya cedera traumatik yang memiliki berbagai jenis permasalahan, tingkat mortalitas dan morbiditas tinggi (Chen chen, et.,al, 2014). Luka bakar dapat disebabkan oleh kontak terhadap api, uap, atau cairan panas, bahan-bahan kimia, arus listrik, energi elektromagnetik, dan radiasi. Luka bakar diklasifikasikan menjadi empat derajat berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu luka bakar derajat pertama (kedalaman *partial superficial*), luka bakar derajat kedua (kedalaman *superficial dermal*), luka bakar derajat kedua dalam, luka bakar drajat ketiga (*full thickness*), dan luka bakar derajat keempat *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2018 menyatakan bahwa luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat global (American Burn Association, 2017; Hatta, 2015; WHO, 2018).

Terdapat 180.000 kematian terjadi setiap tahun diakibatkan oleh luka bakar. Lebih dari 96% luka bakar terkait kebakaran fatal terjadi di negara-negara berpengasilan rendah hingga menengah. Menurut *American Burn Association* (2018), kasus luka bakar yang terjadi di Amerika Serikat terdapat sekitar 486.000 pasien yang menerima penanganan medis setiap tahunnya. Terdapat hampir 500.000 luka bakar di Amerika Serikat yang membutuhkan perawatan medis.

Dari mereka, 40.000 diperlukan rawat inap, yang mencakup 30.000 penerimaan ke pusat luka bakar khusus. Anak-anak berusia <16 tahun mewakili 26% dari pasien rawat inap di pusat luka bakar. Diperkirakan 376.950 kasus mayoritas luka bakar (69%) terjadi di rumah (American Burn Association, 2018). World Health Organization menyebutkan bahwa wanita di wilayah Asia Tenggara memiliki angka kejadian luka bakar yang tertinggi, 27% dari angka keseluruhan secara global meninggal dunia dan hampir 70% diantaranya adalah wanita.

Angka kejadian luka bakar di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI kasus luka bakar sepanjang tahun 2012-2014 sebanyak 3.518 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY (2018) Kabupaten Bantul masuk dalam peringkat tiga besar daerah di Yogyakarta yang memiliki angka prevalensi kejadian luka bakar tertinggi, bersama dengan Kabupaten Kulonprogo pada peringkat satu, dan Kabupaten Sleman pada peringkat kedua. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar pada tahun 2019 menyebutkan bahwa data nasional mengenai angka mortalitas dan morbiditas serta angka kejadian luka bakar di seluruh Indonesia masih belum ada. Umumnya pusat luka bakar di level RSUD atau RSUP yang memiliki bedah plastic memiliki data pasien yang dirawat di unit luka bakar di RSUD atau RSUP tersebut. Contoh kasus luka bakar di RSUP Sardjito Yogyakarta, pada tahun 2012 saat terjadi bencana gunung merapi meletus yang kedua kali, dari total 49 yang dirawat di unit luka bakar, 30 pasien adalah korban gunung meletus dimana 21 orang (70%) terkena trauma inhalasi dan meninggal sebanyak 16 pasien (53,3%).

Hasil penelitian oleh Alomar, et.,al, 2016 menyebutkan bahwa dari 60% ibu rumah tangga memiliki riwayat penanganan luka bakar di rumah. Presentase penanganan yang dilakukan yaitu sebanyak 41% merawat luka bakar dengan air dingin meskipun 97% diantaranya tidak memiliki pengetahuan terkait durasi pemberian kompres air dingin. 32% lainnya mengobati luka bakar dengan pengobatan kombinasi seperti madu, putih telur, pasta gigi, tepung, pasta tomat, yogurt, dan teh. Serta hanya 15% yang memiliki pelatihan penanganan luka bakar, sehingga dapat terjadi komplikasi setelah menggunakan cara penanganan yang tidak tepat diantaranya syok hipovolemik, infeksi, ketidakseimbangan elektronik, dan masalah distress pernapasan. Hal tersebut terjadi karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat sehingga akan menghambat atau memperlambat penyembuhan luka karena proses pembentukan jaringan baru akan terganggu apabila dilakukan penanganan yang tidak tepat (Alomar, et.al.,2016 & Suci, 2015).

Hasil dari penelitian serupa menyebutkan bahwa kejadian luka bakar lebih sering terjadi di rumah sebanyak 74,3%. Penelitian tersebut juga menyebutkan kejadian luka bakar di rumah terbanyak terjadi di dapur dengan presentase 67,8% dan 74% diantaranya terjadi karena terkena air mendidih (Fadeyibi, et.al., 2015).

## **B. Pertanyaan Review**

Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari *literature review* yang akan dilakukan, peneliti menyusun pertanyaan *review* sebagai berikut: bagaimana

gambaran ibu rumah tangga dalam melakukan penanganan pertama pada luka bakar?

### **C. Tujuan**

Untuk mengetahui gambaran ibu rumah tangga dalam melakukan penanganan pertama pada luka bakar.

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat tentang tata cara penanganan pertama luka bakar yang dapat dilakukan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran dalam penanganan pertama luka bakar bagi mahasiswa program studi ilmu keperawatan serta institusi pendidikan lainnya.

#### 3. Bagi Perawat Komunitas

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk perawat sebagai tambahan pengetahuan untuk menunjang proses asuhan keperawatan pada korban luka bakar.